

がん対策推進基本計画中間報告骨子（案）のための整理表

※ 指標のベースラインについては、基本計画の対象期間が平成19年度からであることから、原則として①「平成19年4月1日現在」又は②「それ以前」の数値とする。ただし、①及び②の数値以外で、ベースラインとして適当な数値がある場合は、当該数値を用いるものとする。以上の方針に従ってベースラインが把握できない場合は、「0」又は「データなし」とする。

分野別施策	個別目標	ベースライン	進捗状況	予算額(単位:千円)			評価	対応
				平成19年度	平成20年度	平成21年度		
放射線療法及び化学療法並びに医療従事者の育成	がん診療を行っている医療機関が放射線療法及び化学療法を実施できるようにするため、まずはその先導役として、すべての拠点病院において、放射線療法及び外来化学療法を実施できる体制を整備すること(5年以内)	①放射線療法の実施体制を整備している拠点病院の割合(リニアックの有無) 98.2% (249/267) 【平成19年8月現在】 (平成19年8月「がん診療連携拠点病院の現況把握について」) ②外来化学療法の実施体制を整備している拠点病院の割合(外来化学療法室の有無) 94.4% (252/267) 【平成19年8月現在】	①放射線療法の実施体制を整備している拠点病院の割合(リニアックの有無) 95.7% (359/375) 【平成20年9月現在】 (現況報告書(平成20年3月1日0301004号厚生労働省健康局長通知第V2(2))) ②外来化学療法の実施体制を整備している拠点病院の割合(外来化学療法室の有無) 95.2% (357/375) 【平成20年9月現在】	(厚労省) 5,423,496 がん診療連携拠点病院機能強化事業 1,669,500 がんに係る放射線治療機器緊急整備事業 3,360,000	(厚労省) 5,413,786 がん診療連携拠点病院機能強化事業 3,055,000 がんに係る放射線治療機器緊急整備事業 1,960,000	(厚労省) 6,143,971 がん診療連携拠点病院機能強化事業 5,406,000 -	拠点病院新指針施行に伴い、平成21年度末には目標到達見込み	今後の課題検討(拠点病院において実施される放射線療法及び外来化学療法の医療の質の評価等) 装置だけでなく、人員等実施体制を見るべき。
	拠点病院のうち、少なくとも都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院において、放射線療法部門及び化学療法部門を設置すること(5年以内)	①放射線療法部門を設置している都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院の割合 59.2% (29/59) 【平成19年8月現在】 (平成19年8月「がん診療連携拠点病院の現況把握について」) ②化学療法部門を設置している都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院の割合 59.2% (29/59) 【平成19年8月現在】	①放射線療法部門を設置している都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院の割合 92.3% (84/91) 【平成20年9月現在】 (現況報告書) ②化学療法部門を設置している都道府県がん診療連携拠点病院及び特定機能病院の割合 92.3% (84/91) 【平成20年9月現在】	がん医療指導者養成研修事業 64,557 がん医療水準均てん化の推進に向けた看護職員資質向上対策 161,806 -	がん医療指導者養成研修事業 61,326 がん医療水準均てん化の推進に向けた看護職員資質向上対策 188,113 -	がん医療指導者養成研修事業 59,511 がん医療水準均てん化の推進に向けた看護職員資質向上対策 137,686 がん専門臨床研修モデル事業 383,520	部門の定義があいまいであり、組織・人員・チーム医療推進体制等について、定義を定めるべき。 今後の課題検討(がん医療に関する医師・薬剤師・看護師等の専門性の高い人材の配置推進等)	

<p>抗がん剤等の医薬品について、新薬の上市までの期間を2.5年短縮すること(5年以内)</p>	<p>米国とわが国における新薬の上市時期の差をもってドラッグ・ラグを試算※【平成18年度】 ①承認申請時期の差(申請ラグ) 1. 2年 ②承認申請から承認までの審査に要する期間の差(審査ラグ) 1. 2年 ③申請ラグと審査ラグの総計(ドラッグ・ラグ) 2. 4年 ※申請ラグについては、当該年度に国内に承認申請された新薬について、申請企業への調査結果に基づき、米国における申請時期との差の中央値を試算。審査ラグについては、米国食品医薬品庁(FDA)が公表しているデータに基づき、日米における新薬の総審査期間の中央値の差を試算。</p>	<p>米国とわが国における新薬の上市時期の差をもってドラッグ・ラグを試算※【平成20年度】 ①承認申請時期の差(申請ラグ) 1. 5年 ②承認申請から承認までの審査に要する期間の差(審査ラグ) 0. 7年 ③申請ラグと審査ラグの総計(ドラッグ・ラグ) 2. 2年 ※申請ラグについては、当該年度に国内に承認申請された新薬について、申請企業への調査結果に基づき、米国における申請時期との差の中央値を試算。審査ラグについては、米国食品医薬品庁(FDA)が公表しているデータに基づき、日米における新薬の総審査期間の中央値の差を試算。</p>	<p>専門薬剤師研修事業 114,780 治験実施調査対策事業費 42,551 77-マコゲ/ミクス等利用医薬品臨床評価推進費 6,723 医薬品等審査情報収集調査費(国内未承認薬海外承認情報収集調査費) 3,629 - - -</p>	<p>専門薬剤師研修事業 114,825 治験実施調査対策事業費 21,562 77-マコゲ/ミクス等利用医薬品臨床評価推進費 6,819 医薬品等審査情報収集調査費(国内未承認薬海外承認情報収集調査費) 2,495 日米欧三極治験相談推進事業費 11,481 日中韓治験調査対策事業費 32,588 コンパッショネット・ユース検討費 9,627 -</p>	<p>専門薬剤師研修事業 114,835 治験実施状況調査事業費 11,899 77-マコゲ/ミクス等利用医薬品臨床評価推進費 6,900 医薬品等審査情報収集調査費(国内未承認薬海外承認情報収集調査費) 2,485 日米欧三極治験相談推進事業費 12,018 - コンパッショネット・ユース検討費 9,617 (一次補正) がんの未承認薬等の審査迅速化 4,199,046 の内数</p>	<p>①医師主導治験の実施目標の設定すべき。 ②コンパッショネット・ユース等の救済策の実施目標を提示すべき。 ③新薬の審査開始を早める対策が必要。</p>	<p>がん診療拠点病院において専門性の高い人材の適正な配置を実現する観点から、まずは当該病院の機能を明確に設定し、そしてその機能に応じて、がん治療関連の専門看護師、認定看護師、および医師や薬剤師等に関する適正な人員配置についての目標値を明確に示されたい。また、その後においては、どの程度の人員が当該病院に従事しているかを把握した上で、適正な人員配置の状況においては診療報酬上の評価を行うことで、がん医療のさらなる充実をはかっていたきたい。例えば、化学療法部門および放射線療法部門などにおける診療報酬での施設基準が参考となる。</p>
<p>なお、放射線療法及び外来化学療法の実</p>	<p>①-1.(参考値)放射線療法の実施件数(一拠点病院あたりの</p>	<p>①-1(参考値)放射線療法の実施件数(一拠点病院あたりの5大</p>	<p>(文科省) 1,400,000</p>	<p>(文科省) 1,900,000</p>	<p>(文科省) 2,000,000</p>	<p>部門は増えているが、平</p>	<p>①全治療の中で、放射線療法、化学療法を受けて</p>

	<p>施件数を集学的治療の実施状況を評価するための参考指標として用いることとする。</p>	<p>5大がんの外来・入院放射線療法の実施件数(2ヶ月間) 50.2人(267拠点病院の2ヶ月間の5大がんの平均治療人数) 548.4回(267拠点病院の2ヶ月間の5大がんの平均治療回数) 【平成19年4月～5月】 ①-2(参考値)全国の放射線治療の実施施設及び治療件数 ・放射線治療専任加算 438施設【平成19年7月現在】 9017件【平成19年6月】 ・直線加速器による定位放射線治療 159施設【平成19年7月現在】 1361件【平成19年6月】 ・強度変調放射線治療(IMRT) 0施設【平成19年7月現在】 0件【平成19年6月】 (平成20年度より保険導入) ②-1(参考値)外来化学療法の実施件数(一拠点病院あたりの外来化学療法加算の平均算定件数(2ヶ月間)) 321.2件(267拠点病院の2ヶ月間の平均算定件数) 【平成19年4月～5月】 ②-2(参考値)全国の外来化学療法の実施施設及び治療件数 ・外来化学療法加算 1722施設【平成19年7月現在】 91164件【平成19年6月】 (平成19年8月「がん診療連携拠点病院の現況把握について」) (平成19年社会医療診療行為別調査)</p>	<p>がんの外来・入院放射線療法の平均実施件数(2ヶ月間) 28.1人(375拠点病院の2ヶ月間の5大がんの平均治療人数) 500.8回(375拠点病院の2ヶ月間の5大がんの平均治療回数) 【平成20年6月～7月】 ①-2(参考値)全国の放射線治療の実施施設及び治療件数 ・放射線治療専任加算 462施設【平成20年7月現在】 11138件【平成20年6月】 ・直線加速器による定位放射線治療 195施設【平成20年7月現在】 319件【平成20年6月】 ・強度変調放射線治療(IMRT) 47施設【平成20年7月現在】 4075件【平成20年6月現在】 ②-1(参考値)外来化学療法の実施件数(一拠点病院あたりの外来化学療法加算の平均算定件数(2ヶ月間)) 410.4件(375拠点病院の2ヶ月間の平均算定件数) 【平成20年6月～7月】 ②-2(参考値)全国の外来化学療法の実施施設及び治療件数 ・外来化学療法加算1 1146施設【平成20年7月現在】 95801件【平成20年6月】 ・外来化学療法加算2 899施設【平成20年7月現在】 18319件【平成20年6月】 (平成20年社会医療診療行為別調査) (平成21年中医協資料)</p>	<p>がんプロフェッショナル養成プラン 1,400,000 -</p>	<p>がんプロフェッショナル養成プラン 1,900,000 -</p>	<p>がんプロフェッショナル養成プラン 2,000,000 (一次補正) 15,201,000 国立大学附属病院の設備の整備 (がんに係る治療機器の導入) 15,201,000</p>	<p>均件数が提示されているが、件数が減っている理由は？ 都道府県拠点での実績を提示するなど、分布状況を分析したほうが良いのでは、</p>	<p>いる比率を示すべき ②標準治療として実施すべきものが、実施されているか確認すべき。 ③予算欄ががんプロのみとなっているが、厚労省の取り組みもあるのではないか？</p>
緩和ケア	すべてのがん診療に	○開催指針に準拠した緩和ケア	○国(がん室)において発行した	270,635	454,614	661,457	緩和ケアに	施策の推進

<p>携わる医師が研修等により、緩和ケアについての基本的な知識を習得すること（10年以内）</p>	<p>研修会の修了者数 0人（厚生労働省発行修了証書数） 【平成19年3月末現在】</p>	<p>修了証書数にて把握 11,129人（厚生労働省発行修了証書数） 【平成22年2月末現在】</p>	<p>がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業 205,717 がん医療に携わる医師に対するコミュニケーション技術研修事業 25,781 がん患者に対するリハビリテーションに関する研修事業 16,198 医療水準調査事業 7,299</p>	<p>がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業 141,250 がん医療に携わる医師に対するコミュニケーション技術研修事業 82,048 がん患者に対するリハビリテーションに関する研修事業 15,123 インターネットを活用した専門医の育成等事業 101,346 がん対策推進特別事業（緩和ケア研修部分） 141,285</p>	<p>がん医療に携わる医師に対する緩和ケア研修等事業 147,700 がん医療に携わる医師に対するコミュニケーション技術研修事業 81,192 がん患者に対するリハビリテーションに関する研修事業 14,670 インターネットを活用した専門医の育成等事業 101,830 都道府県がん対策重点推進事業（緩和ケア研修部分） 249,077</p>	<p>についての基本的な知識を習得した医師は順調に増加している。目標数を提示し、達成度を提示することが望ましい。</p> <p>緩和ケアチームを設置している医療機関数は平均して2次医療圏あたり複数箇所整備されている</p> <p>*ベースラインと進捗状況欄には、2次医療圏別の充足率（例：0か所— ●医療圏、1か所—●医療圏等）を提示し、それに対しての評価を行った方がよ</p>	<p>研修の効果を如何にチェックするかが課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ●研修会の進捗内容のモニタリング。 ●研修効果（医師の行動変容など）の評価 ●がん患者や家族の意見を研修会内容に反映させる <p>施策の推進</p> <p>今後の課題検討 実施されている緩和ケアの中身を評価すべき。</p>
<p>原則として全国すべての2次医療圏において、緩和ケアの知識及び技能を習得しているがん診療に携わる医師数を増加させること（5年以内）</p>	<p>○国立がんセンター及び日本緩和医療学会が開催する「緩和ケア指導者研修会」及び「精神腫瘍学指導者研修会」の修了者数 0人（厚生労働省発行修了証書数） 【平成19年3月末現在】</p>	<p>○「緩和ケア指導者研修会」修了者数 775人 「精神腫瘍学指導者研修会」修了者数384人 【平成21年12月末現在】</p>	<p>がん患者に対するリハビリテーションに関する研修事業 16,198 医療水準調査事業 7,299</p>	<p>インターネットを活用した専門医の育成等事業 101,346 がん対策推進特別事業（緩和ケア研修部分） 141,285</p>	<p>インターネットを活用した専門医の育成等事業 101,830 都道府県がん対策重点推進事業（緩和ケア研修部分） 249,077</p>	<p>緩和ケアチームを設置している医療機関数は平均して2次医療圏あたり複数箇所整備されている</p> <p>*ベースラインと進捗状況欄には、2次医療圏別の充足率（例：0か所— ●医療圏、1か所—●医療圏等）を提示し、それに対しての評価を行った方がよ</p>	<p>今後の課題検討 実施されている緩和ケアの中身を評価すべき。</p>
<p>原則として全国すべての2次医療圏において、緩和ケアに関する専門的な知識及び技能を有する緩和ケアチームを設置している拠点病院等ががん診療を行っている医療機関を複数箇所整備すること（5年以内）</p>	<p>○緩和ケアチームを設置している医療機関数 326病院（参考値） 【平成19年5月】 ※【緩和ケアチームを設置している拠点病院数（平成19年5月）】＋【緩和ケア診療加算を算定している病院数（平成19年7月）】－【加算を算定している拠点病院数】</p>	<p>○緩和ケアチームを設置している医療機関数 612病院 （平成20年度医療施設調査）</p>	<p>インターネットを活用した専門医の育成等事業 101,346 がん対策推進特別事業（緩和ケア研修部分） 141,285</p>	<p>インターネットを活用した専門医の育成等事業 101,830 都道府県がん対策重点推進事業（緩和ケア研修部分） 249,077</p>	<p>インターネットを活用した専門医の育成等事業 101,830 都道府県がん対策重点推進事業（緩和ケア研修部分） 249,077</p>	<p>インターネットを活用した専門医の育成等事業 101,830 都道府県がん対策重点推進事業（緩和ケア研修部分） 249,077</p>	<p>今後の課題検討 実施されている緩和ケアの中身を評価すべき。</p>

							いのではないか	
	<p>なお、医療用麻薬の消費量については、緩和ケアの推進に伴って増加するものと推測されるが、それ自体の増加を目標とすることは適当ではないことから、緩和ケアの提供体制の整備状況を計るための参考指標として用いることとする。</p>	<p>○（参考値）医療用麻薬の消費量 3835kg（日本のモルヒネ換算消費量） 【平成19年】</p>	<p>○（参考値）医療用麻薬の消費量 4152kg（日本のモルヒネ換算消費量） 【平成20年】</p>	<p>医療用麻薬適正使用推進事業 15,640</p>	<p>医療用麻薬適正使用推進事業 23,612</p>	<p>医療用麻薬適正使用推進事業 17,488</p>	<p>医療用麻薬の消費量は増加している 使用人数の比較は可能なのか？</p>	<p>施策の推進 使用している患者の割合等のデータも必要</p>
-301- 在宅医療	<p>がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる患者数を増加させること</p>	<p>○（参考値）がん患者の在宅での死亡割合 5.7%（自宅） 0.5%（老人ホーム） 0.1%（介護老人保健施設） （平成17年人口動態統計）</p>	<p>○（参考値）がん患者の在宅での死亡割合 7.3%（自宅） 0.8%（老人ホーム） 0.2%（介護老人保健施設） （平成20年人口動態統計）</p>	<p>213,580 在宅ターミナルケア研修等経費 84,777 在宅緩和ケア対策推進事業 128,803</p>	<p>197,037 在宅ターミナルケア研修等経費 84,651 在宅緩和ケア対策推進事業 112,386</p>	<p>184,504 在宅ターミナルケア研修等経費 55,810 在宅緩和ケア対策推進事業 78,694</p>	<p>がん患者の在宅での死亡割合は増加している 1.6%プラスで増加と評価できるのか？ *2</p>	<p>施策の推進 この伸び方で、間に合うのか？ 将来のがん死予測と医療機関の受入れ数を考慮し、在宅死の数値目標を設定、施策の検討が必要 ●医療機関と在宅機関、介護の連携評価</p>
診療ガイドラインの作成	<p>科学的根拠に基づいて作成可能なすべてのがんの種類についての診療ガイドラインを作成するとともに、必要に応じて更新していくこと</p>	<p>○作成されているガイドライン数 <u>15</u>（がん対策情報センター調べ） 【平成19年3月末】</p>	<p>○作成されているガイドライン数 <u>25</u>（がん対策情報センター調べ） 【平成22年1月】</p>	<p>【再掲】 第3次対がん総合戦略研究経費 6,177,790 の内数</p>	<p>【再掲】 第3次対がん総合戦略研究経費 6,486,679 の内数</p>	<p>【再掲】 第3次対がん総合戦略研究経費 5,834,769 の内数</p>	<p>ガイドライン数は増加している</p>	<p>施策の推進 ①新規作成に加え、更新されているガイドライン数を加える ②ガイドラインの利用率さらには、遵守率を計測する仕組みを検討すべき。</p>

医療機関の整備等	原則として全国すべての2次医療圏において、概ね1箇所程度拠点病院を整備すること(3年以内)	○2次医療圏に対する拠点病院の整備率 <u>79.9%</u> (286病院/358医療圏) 【平成19年5月現在】	○2次医療圏に対する拠点病院の整備率 <u>104.7%</u> (375病院/358医療圏) 【平成21年4月現在】	1,825,457 がん診療施設情報ネットワーク事業 312,892 国立がんセンター東病院通院治療部経費 26,751 全国がん診療連携拠点病院連絡協議会等経費 1,314 がん対策推進特別事業(緩和ケア研修除く) 1,485,000	2,224,158 がん診療施設情報ネットワーク事業 312,392 国立がんセンター東病院通院治療部経費 62,603 全国がん診療連携拠点病院連絡協議会等経費 1,398 がん対策推進特別事業(緩和ケア研修除く) 1,343,765 がん診療連携拠点病院遠隔画像診断支援事業 504,000	1,067,063 がん診療施設情報ネットワーク事業 312,392 国立がんセンター東病院通院治療部経費 62,595 全国がん診療連携拠点病院連絡協議会等経費 1,153 都道府県がん対策重点推進事業(緩和ケア研修除く) 690,923	目標達成 5大がんに関する地域連携クリティカルパスの策定は進んでいない*3	今後の課題検討(今後は拠点病院の質を評価すべきではないか等) 医療の質の評価手法を提案すべき。 ●医療を受ける患者や家族視点の評価をするべき(満足度調査など)
	すべての拠点病院において、5大がん(肺がん、胃がん、肝がん、大腸がん、乳がん)に関する地域連携クリティカルパスを整備すること(5年以内)	○地域連携クリティカルパスを策定している拠点病院の割合 <u>2.1%</u> (6/286)(5大がんすべて) <u>13.6%</u> (39/286)(5大がんのうち一部のみ) 【平成19年5月現在】「がん診療連携拠点病院の現況把握について」	○地域連携クリティカルパスを策定している拠点病院の割合 <u>2.1%</u> (8/375)(5大がんすべて) <u>11.7%</u> (44/375)(5大がんのうち一部のみ) 【平成20年9月現在】					今は、それぞれのがんで1つでもパスがあれば、よしとしているが、本来は、各がん種について、治療法別、状態別に多くのパスが存在するので、策定すべきものを提示することが望ましい。
がん医療に関する相談支援及び情報提供	原則として全国すべての2次医療圏において、相談支援センターを概ね1箇所程度整備すること(3年以内)	○2次医療圏に対する相談支援センターの整備率 <u>78.5%</u> (281病院/358医療圏) 【平成19年5月現在】	○2次医療圏に対する相談支援センターの整備率 <u>104.7%</u> (375病院/358医療圏) 【平成20年9月現在】	1,746,739 がん対策情報センター経費 1,698,486 がん相談支援推進事業 11,902 がん総合相談事業 36,351	1,750,733 がん対策情報センター経費 1,698,986 がん相談支援推進事業 15,396 がん総合相談事業 36,351	1,872,606 がん対策情報センター経費 1,821,117 がん相談支援推進事業 15,138 がん総合相談事業 36,351	目標達成	今後の課題検討(今後は相談支援センターの質を評価すべきではないか等) 今後は各相談支援センターおよび県別の相談支援機能の充実度を評価することが必要 ●がん相談員の質の評価を相談をした患者や

<p>すべての相談支援センターにおいて、がん対策情報センターによる研修を修了した相談員を配置すること（5年以内）</p>	<p>○がん対策情報センターによる研修を修了した（一部を含む）相談員を配置している拠点病院の割合 0% 【平成19年4月現在】</p>	<p>○がん対策情報センターによる研修を修了した（一部を含む）相談員を配置している拠点病院の割合 97.9% (367/375) 【平成21年9月現在】</p>	<p>拠点病院新指針施行に伴い、平成21年度末には目標到達見込み 配布した施設数や配布数は？</p>	<p>家族へのアンケート調査を実施するなど明確に。 今後の課題検討 ①今後は、研修修了者の質の評価を行うことが必要（利用者満足度調査の実施） ②研修修了者の相談支援センターへの残留率をチェックするなど、21年度以降もフォローが必要</p>
<p>がんに関する情報を掲載したパンフレットの種類を増加させるとともに、当該パンフレットを配布する医療機関等の数を増加させること。加えて、当該パンフレットや、がんの種類による特性等も踏まえた患者必携等に含まれる情報をすべてのがん患者及びその家族が入手できるようにすること</p>	<p>①がん対策情報センターのパンフレットの種類 4種類 【平成19年4月1日】 ②（HPに掲載したなどの定性的な説明とする） 平成19年4月2日に4種類のパンフレットをHPに掲載。</p>	<p>①がん対策情報センターのパンフレットの種類 46種類 【平成22年3月】 ②平成22年3月4日時点で46種類のパンフレットをHPに掲載。</p>	<p>患者必携の試作版、修正版は、21年度末までに完成見込み。 パンフレットの種類・配布医療機関数等は増加している。また、パンフレットや患者必携等をHPに公表し、誰でも入手可能となり、情報提供が進んでいる</p>	<p>今後の課題（情報提供に関する指標の再検討） 患者・国民が必ずがん情報があることを知り、入手でき、利用できる仕組みが整備されること。 そのためには、 1. 患者や国民の視点に沿った情報の種類や提供媒体を増やすこと。具体的には、情報の作成プロセスに、患者・家族・国民の意見を取り入れる活動を推進する）。 2. がん情報サービスの認知率をあげること、 3. そのための仕組みを整備すること。具体的には、がん患者の意向を踏まえ、住み慣れた家庭や地域での療養を選択できる相談支援及び情報提供を行うためのサポートセンター（コールセンター？）、地域の療養情報、拠点病院の相談支援センターの体制を拡充する。</p>

								定期的なモニタリングによる把握とそれができる体制をつくる。
	拠点病院における診療実績、専門的にがん診療を行う医師及び臨床試験の実施状況に関する情報等を更に充実させること。	○がん対策情報センターにおいて情報提供している拠点病院の診療実績等の項目44項目【平成19年度】	○がん対策情報センターにおいて情報提供している拠点病院の診療実績等の項目130項目【平成20年度】					施策の推進(患者必携の普及等) 来年度、以降、院内がん登録の施設別データを公開することを検討。
がん登録	院内がん登録を実施している医療機関数を増加させるとともに、すべての拠点病院における院内がん登録の実施状況(診断から5年以内の登録症例の予後の判明状況など)を把握し、その状況を改善すること	①院内がん登録を実施している医療機関数【データなし】 ②予後調査の実施率4.9%(13/267)【平成19年8月】	①363施設【平成20年12月】(がん診療連携拠点病院院内がん登録2008年全国集計報告書) ②予後調査の実施率12.7%(48/377)【平成21年12月】	22,293 院内がん登録促進事業 11,440 がん登録調査・精度管理指導事業 10,853	31,564 院内がん登録促進事業 14,791 がん登録調査・精度管理指導事業 16,778	30,654 院内がん登録促進事業 14,806 がん登録調査・精度管理指導事業 15,848	院内がん登録を実施している医療機関数は増加している。予後調査の実施状況を把握するための体制を構築。	今後の課題検討 院内がん登録の記入者の職種や実施上の問題点を調査はあるのか? 予後調査が困難であれば、その理由を調査し、対策を実施する必要がある。
	すべての拠点病院において、がん登録の実務を担う者が必要な研修を受講すること(5年以内)	○がん対策情報センターによる研修を受講したがん登録実務者を配置している拠点病院の割合55.4%(148/267)【平成20年3月】	○がん対策情報センターによる研修を受講したがん登録実務者を配置している拠点病院の割合65.3%(245/375)【平成21年4月】				拠点病院新指針施行に伴い、平成21年度末には目標達成見込み	今後の課題検討 研修を実施した実務者が21年以降も定着しているかフォローアップが必要
	がん登録に対する国民の認知度調査を行うとともに、がん登録の在り方について更なる検討を行い、その課題及び対応策を取りまとめること	①(参考値)がん登録の認知度13.4%('よく知っている'、'言葉だけは知っている'と答えた者の割合)(平成19年9月世論調査) 助成金政策提言班でも認知度調査を実施。「今までに、地域がん登録(制度)を聞いたこと	③(参考値)がん登録の認知度13.6%('よく知っている'、'言葉だけは知っている'と答えた者の割合)(平成21年9月世論調査)				がん登録の認知度調査を行うとともに、がん登録の在り方について更なる検討を行い、その課	①がん登録の認知度向上のための施策の検討が必要。 ②がん登録の課題・対応策(法制化を含め)を取りまとめ、強力に進める組織が必要。

-304-

		<p>がありますか。」に「はい」と答えた者の割合は4%（平成19年11-12月実施）。</p> <p>②がん登録の課題・対応策の取りまとめ（3次がん・がん臨床・助成金の研究班のがん登録に関連する研究班(13班)の連絡会議）</p>					<p>題及び対応策をとりまとめているところ</p>	<p>③そのために、根拠法を健康増進法からがん対策基本法に変更し、所管をがん対策推進室に変更する。</p>
<p>発がんリスクの低減を図るため、たばこ対策について、すべての国民が喫煙の及ぼす健康影響について十分に認識すること、適切な受動喫煙防止対策を実施すること、未成年者の喫煙率を0%とすること（3年以内）、さらに、禁煙支援プログラムのさらなる普及を図りつつ、喫煙をやめたい人に対する禁煙支援を行っていくこと</p>	<p>○喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及（知っている人の割合）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肺がん87.5%（平成15年国民健康・栄養調査） <p>○未成年者の喫煙率（喫煙している人の割合）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男性（中学1年）3.2% ・男性（高校3年）21.7% ・女性（中学1年）2.4% ・女性（高校3年）9.7% <p>（平成16年度未成年者の喫煙および飲酒行動に関する全国調査（平成16年度厚生労働科学研究））</p>	<p>○喫煙が及ぼす健康影響についての十分な知識の普及（知っている人の割合）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・肺がん87.5%（平成20年国民健康・栄養調査） <p>○未成年者の喫煙率（喫煙している人の割合）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・男性（中学1年）1.5% ・男性（高校3年）12.8% ・女性（中学1年）1.1% ・女性（高校3年）5.3% <p>（平成20年度未成年者の喫煙・飲酒状況に関する全国実態調査結果（平成20年度厚生労働科学研究））</p>	<p>323,971 がんに関する普及啓発推進事業 113,123 栄養・食生活改善支援対策費 8,646 たばこ・アルコール対策推進費 13,340 たばこ対策促進事業 45,540</p> <p>健康増進総合支援システム開発等経費 174,703 国立がんセンターがん予防・検診研究センター経費 516,985 肝炎等克服緊急対策研究費 1,425,534 肝炎対策費・</p>	<p>2,523,615 がんに関する普及啓発推進事業 169,261 栄養・食生活改善支援対策費 5,989 たばこ・アルコール対策推進費 11,199 たばこ対策促進事業 45,540</p> <p>健康増進総合支援システム事業費 115,550 国立がんセンターがん予防・検診研究センター経費 549,661 肝炎等克服緊急対策研究費 618,003</p>	<p>3,170,280 がん総合推進事業 168,288 栄養・食生活改善支援対策費 5,044 たばこ・アルコール対策推進費 9,680 健康的な生活習慣づくり重点化事業（たばこ対策促進事業） 53,510 健康増進総合支援システム事業費 109,023 国立がんセンターがん予防・検診研究センター経費 618,003</p>	<p>喫煙の及ぼす健康影響についての国民の認識は進んでいない。未成年者の喫煙率は0%に達していない。</p> <p>●禁煙や分煙対策をしている事業所、公共の施設の実施状況一覧が必要</p>	<p>今後の課題検討</p> <ol style="list-style-type: none"> ①目標に喫煙率の半減を復活させるべき ②タバコ税の増税を今年度限りとせず、継続して先進国並みとすべく要請すべき。 ③タバコの包装への害の説明をより説得力のあるものにするを提言すべき。 ④未成年者向けの喫煙が及ぼす健康影響についての知識の普及を強化することが必要では具体的にはパンフの普及や父母教員向けの啓発など。 ⑤受動喫煙防止を国レベルで進めるべき。神奈川県を取り組みを参考とする。 ⑥そのために、根拠法を健康増進法からがん対策基本法に変更し、所管をがん対策推進室に変更する。 	

				肝炎ウイルスに関する相談事業等委託費 26,100	1,602,314 肝炎対策費・肝炎ウイルスに関する相談事業等委託費 24,101	肝炎等克服緊急対策研究費 1,839,375 肝炎対策費・肝炎ウイルスに関する相談事業等委託費 21,037	教育における禁煙教育の推進 ●教職員を始めとする未成年に接することの多い大人に対する喫煙調査実施し、意識の変化のチェック
	健康日本21に掲げられている「野菜の摂取量の増加」、「1日の食事において、果物類を摂取している者の増加」及び「脂肪エネルギー比率の減少」	○野菜の摂取量の増加(1日あたりの平均摂取量)成人267g(平成16年国民健康・栄養調査) ○1日の食事において、果物類を摂取している者の増加(摂取している人の割合)成人68.5%(平成16年国民健康・栄養調査) ○脂肪エネルギー比率の減少(1日あたりの平均摂取比率) ・20~40歳代 26.7%(平成16年国民健康・栄養調査)	○野菜の摂取量の増加(1日あたりの平均摂取量)成人295g(平成20年国民健康・栄養調査) ○1日の食事において、果物類を摂取している者の増加(摂取している人の割合)成人60.0%(平成18年国民健康・栄養調査) ○脂肪エネルギー比率の減少(1日あたりの平均摂取比率) ・20~40歳代 27.1%(平成18年国民健康・栄養調査)			女性の健康支援対策事業委託費 346,320 (一次補正) 808,080 女性の健康支援対策事業委託費 808,080	野菜の摂取量は増加しているが、果物類を摂取している者の増加及び脂肪エネルギー比率の減少は見られない 今後の課題検討エビデンスの強い、運動について、推進方を検討するべき。 食育との共同推移
がんの早期発見	がん検診の受診率について、欧米諸国に比べて低いことも踏まえ、効果的・効率的な受診間隔や重点的に受診勧奨すべき対象者を考慮しつつ、50%以上(乳がん検診、大腸がん検診等)とすること(5年以内)	○がん検診の受診率【平成16年】 ＜男性＞ 胃がん：27.6% 肺がん：16.7% 大腸がん：22.2% ＜女性＞ 胃がん：22.4% 肺がん：13.5% 子宮がん：20.8% 乳がん：19.8% 大腸がん：18.5% ※男女別、臓器別、年代別、都道府県別など(国民生活基礎調査)	○がん検診の受診率【平成19年】 ＜男性＞ 胃がん：32.5% 肺がん：25.7% 大腸がん：27.5% ＜女性＞ 胃がん：25.3% 肺がん：21.1% 子宮がん：21.3% 乳がん：20.3% 大腸がん：22.7% ※男女別、臓器別、年代別、都道府県別など(国民生活基礎調査)	677,369 がん検診精度管理評価事業 12,989 がん検診実施体制強化モデル事業 55,000 女性のがん検診に関する普及啓発推進事業 98,465 マンモグラフィ検診従事者研修事業	1,834,040 がん検診精度管理評価事業 12,722 がん検診実施体制強化モデル事業 57,608 女性のがん検診に関する普及啓発推進事業 99,900 マンモグラフィ検診従	2,064,323 がん検診精度管理評価事業 7,173 - - マンモグラフィ検診従	男女ともに検診受診率の向上はわずかに認められているが、50%には到達していない。特に女性のがん検診受診率の向上が認められない*4 目標達成に向けた更なる取組が必要ではないか ①普及啓発よりも、個人ごとの受診勧奨システムの確立に取り組むべき ②この目標が十分に実現されていない理由についての調査が必要 特に地方交付税が適切に使われているか？ 特定検診の影響等
	すべての市町村にお	①精度管理・事業評価を適切に	①精度管理・事業評価を適切に実				

						がん検診推進事業	
						21,611,143	
がんによる死亡者数の減少、がん患者及びその家族の苦痛の軽減並びに療養生活の質の維持向上を実現するためのがん対策に資する研究をより一層推進していくこと	○研究関連予算額 (参考値) 83億円(厚労省) 151億円(文科省) 98億円(経産省) 【平成18年度】	○研究関連予算額 (参考値) 99億円(厚労省) 186億円(文科省) 102億円(経産省) 【平成21年度】	(厚労省) 8,689,597 第3次対がん総合戦略研究経費 6,177,790 第3次対がん総合戦略企画運営会議経費 711 がん研究助成金 1,803,750 国立がんセンター腫瘍ゲノム解析・情報研究部経費 57,355 国立がんセンター臨床開発センター経費 593,679 研究費配分機能移管関係事務費 3,421 培養生物資源保存管理基盤整備費・疾患遺伝子解析用DNAバンク事業費 52,891 —	(厚労省) 9,137,093 第3次対がん総合戦略研究経費 6,486,679 第3次対がん総合戦略企画運営会議経費 843 がん研究助成金 1,903,750 国立がんセンター腫瘍ゲノム解析・情報研究部経費 57,614 国立がんセンター臨床開発センター経費 492,845 研究費配分機能移管関係事務費 3,421 培養生物資源保存管理基盤整備費・疾患遺伝子解析用DNAバンク事業費	(厚労省) 8,623,331 第3次対がん総合戦略研究経費 5,884,769 — がん研究助成金 1,903,750 国立がんセンター腫瘍ゲノム解析・情報研究部経費 57,614 国立がんセンター臨床開発センター経費 492,845 研究費配分機能移管関係事務費 3,421 培養生物資源保存管理基盤整備費・疾患遺伝子解析用DNAバンク事業費		今後の検討課題 ①国民の2分の1ががんになり3分の1が死亡している状況を鑑み、がんから国民が受ける苦しみを軽減するため、がん研究の更なる推進が欠かせない。 ②各省で行われるがん研究全体を俯瞰し、国全体のがん研究を戦略的に進める調整機関(or 司令塔)が必要 ③文科省が生命科学に基づくがんの基礎研究をしっかりと進めるべき(がん特定研究の廃止の穴を埋めるべき) ④基礎研究の成果をseedsとして、医薬品・医療機器の開発を通じ、基礎と臨床の間の「死の谷」を乗り越えがん医療のinnovationを起こす研究・開発の強化が必要 ⑤患者さん国民の声のがん研究に反映する仕組みの設置が必要

				政法人におけるがん治療研究の推進 62,248	人材育成ﾌﾞﾗﾝｸ 80,000 放射線医学総合研究所におけるがん治療研究等 7,427,766 国立大学法人運営費交付金等の確保 2,814,787 (経産省) 12,000,143 インテリジェント手術機器研究開発プロジェクト 700,123 分子イメージング機器研究開発プロジェクト 1,200,000 次世代 DDS 型悪性腫瘍治療システムの研究開発事業 1,060,000 基礎研究から臨床研究への橋渡し促進技術開発 1,900,000 ゲノム創薬加速化支援パイオ基盤技術開	におけるがん治療研究等 6,845,817 国立大学法人運営費交付金等の確保 1,614,171 その他独立行政法人におけるがん治療研究の推進 54,124 (一次補正) 2,296,878 橋渡し研究支援推進ﾌﾞﾗﾝｸ 2,296,878 独立行政法人放射線医学総合研究所施設整備費補助金 1,099,928 (経産省) 10,154,907 インテリジェント手術機器研究開発プロジェクト 600,000 分子イメージング機器研究開発プロジェクト		
--	--	--	--	----------------------------	--	--	--	--

				発	クト	834,907	
				4,360,020	600,000	次世代 DDS	
				糖鎖機能活用	分子イメージング機器	型悪性腫瘍	
				技術開発	研究開発プロジェクト	治療システムの研究開発事業	
				1,190,000	960,000	480,000	
				新機能抗体創製技術開発	次世代 DDS 型悪性腫瘍治療システムの研究開発事業	基礎研究から臨床研究への橋渡し促進技術開発	
				1,190,000	400,000	3,300,000	
				個別化医療のための技術融合バイオ診断技術開発	460,000	ゲノム創薬加速化支援バイオ基盤技術開発	
				—	—	2,800,000	
						糖鎖機能活用技術開発	
					2,600,000	950,000	
				—	—	新機能抗体創製技術開発	
						900,000	
					3,686,018	個別化医療のための技術融合バイオ診断技術開発	
				—	—	340,000	
					1,000,000	産業革新機構への出資	
						40,000,000	
					1,000,000	千円の内数	
						(一次補正)	
						59,076,000	
						の内数	
						基礎研究から臨床研究	

					340,000	への橋渡し 促進技術開 発		
						2,004,000 の内数		
						産業革新機 構への出資 枠拡充		
						42,000,000 の内数		

がん対策推進基本計画に記載されていないものの、重要であり、今後重点的に取り組むべき事項について

- ① 諸外国の多くのがん計画では、全体目標の1つであるがん死亡率減少に加えてがん罹患率の減少を設定している。予防の評価には罹患率が必須であり、検診・医療の評価にも、罹患率と死亡率のトレンドを比較する必要がある。わが国は国レベルでの罹患率の測定精度が悪く、年次推移を観察しにくい面もあるが、目標に罹患率を加えることでさらに地域がん登録の精度向上の必要性をアピールし、向上の程度を加速する必要がある。
- ② がん治療の基盤は病変の正しい病理学的診断に基づいているが、その専門家である病理医は大きく不足している。この病理医の育成、拠点病院等の病理医の支援（コンサルテーション等）が重要であり、取り組みを進めるべき。
- ③ 上記同様放射線診断医もがん診療に重要な役割を果たしており、育成、支援の取り組みを進めるべき。

がん対策推進基本計画の目標設定の妥当性について

- ① 全体目標の1つである10年以内の死亡率20%減少については、専門家の多くが達成不可能という印象を持っている。すなわち、専門家ですら死亡数と年齢調整死亡率の年次推移の区別がついていない。指標の意味合いを正確に伝えるためには、年齢調整死亡率の推移に加えて、死亡数（75歳未満と75歳以上に分けて）の推移も常に提示する必要がある。
一方で、2005年以降、ほぼ年率2%程度で年齢調整死亡率は減少しており、20%という目標が甘すぎるという指摘もある。確かに、2005年の直近10年間に限ると年率2%程度の減少傾向を示しており、目標が甘いとの指摘は正しい面もあり、年率2%減少の要因分析を進める必要がある。ただし、目標を30%減少とか40%減少とかに引き上げるのは、イギリスでも10数年で20%減少との目標設定をしていることを考えると、設定し直す新たな根拠が出てくるまでは、現状の目標維持が妥当と考える。
- ② 全体目標のもう1つの指標である患者家族のQOL向上については、適切で測定可能な指標を設定して、データにより評価可能な目標とすべきである。一方で、この目標の評価に関しては、がんのみならず他疾患や地域の状況などの多くの要因を考慮に入れる必要がある。

その他

- ① がん治療や療養に関する信頼性や科学的根拠に乏しい情報発信や広告について、何らかの規制のあり方や、運用基準などを示したガイドラインを作成し遵守していることを認証する制度について検討する。
- ② がん診療拠点病院制度において、1施設ですべての要件をみたすのではなく、同一二次医療圏内の複数の機関で連携して、要件を満たすような場合も、拠点として認めること、また、同一二次医療圏で、完結することが困難な場合は、特定の要件を満たしている施設について、準拠点の指定をすることを検討する。
- ③ 拠点病院指定要件の「望ましい要件」増やし、望ましい要件を満たしている数により、拠点の機能を評価することを検討する。
- ④ 専門医・認定医の取得について、学会独自ではなく、必要数に関する検討を行い、認定のための一定の基準を設け、質が担保された専門医、認定医を認定し、評価することを検討する。
- ⑤ 県ごとの取り組み状況についてよりスムーズに比較できるような仕組みを検討する。

がん対策推進基本計画に記載されていないものの、重要であり、今後重点的に取り組むべき事項について

○がん登録の推進に加えて、化学療法、放射線療法、手術療法、緩和ケアの各々の診療の質を評価する指標を開発・設定する。また、その一部の指標の実測を拠点病院等で試み、現状のがん医療の質の見える化、および、質向上を進めること——を、重点的に取り組む事項としてどうか。

がん対策推進基本計画の目標設定の妥当性について

○「放射線療法・化学療法の推進」「早期からの緩和ケア」「医療機関の整備」「相談支援・情報提供」の目標設定の妥当性に関する意見については、添付パワポ資料を参照していただけますようお願いします。

○上記4点について、拠点病院の現況調査から詳細データ（どんな抗がん剤治療をしているか）も加えて、中間評価の指標を増やすべきではないか。

○「拠点病院整備」に関して、日本全国的に拠点病院ですべてのがん患者を診療しているわけではない。「地域連携」に関しても、連携パスの作成だけで推進されるものではない。現実に、地域の中小病院で初期治療から受けている患者も多く、診療内容も差が大きい。また、拠点病院から追い出されるだけで地域の中核病院や診療所に紹介されても、紹介先が必要な対応をしていない（もしくはできない）ケースもある。まずは、例えばDPCデータやレセプトデータ等既存データから、「どんな病院でどんながん治療をしているか」「患者がどんな流れになっているのか」を明らかにすることはできないのか。そこから、今後の課題や評価指標の設定を検討しないと、示された指標では「がん難民」が解消されているのか増えているのか全く分からない。

○「がん研究の推進」について、研究予算が増えていることが、より良い研究が進んでいることにはつながらない。どんな分野（基礎医学、治療法、患者支援、情報提供等）の研究がどれくらい行われ、その費用がどう変化したか。主要雑誌に掲載された率の変化等、研究内容についても分かるような指標が必要ではないか。

○「がん検診」については、受診率に加えて、がん検診によるがん発見率や発見伴う一人当たり経費なども評価するべきだと考える。

その他

がん対策推進基本計画に記載されていないものの、重要であり、今後重点的に取り組むべき事項について

がん対策推進基本計画の目標設定の妥当性について

-315-

その他

がん検診の受診率ですが、職域での受診率と地域（市町村）での受診率を別に計上をし、両方の分野で推進を図っていく必要があるのではないかと思います。特に中小企業のがん検診実施率は低く、市町村の検診を呼び掛けても、仕事が休めない等の理由で受診につながらないのが現状です。またその従業員が退職しても、「今までがん検診を受診していないから、今後も受けなくてもよい」という考えを持っている方が多いのも現状です。

「がん検診は労働安全衛生法で義務づけられていないので、実施勧奨等の働きかけはしていない」という職域関係者の声も聞かれています。

今後の検討をお願いいたします。

がん対策推進基本計画に記載されていないものの、重要であり、今後重点的に取り組むべき事項について

- がん治療に関連した医療従事者の健康被害対策：がん治療に伴う医療従事者の健康被害（抗がん剤の曝露など）の報告が複数なされている。がん治療を行う医療従事者の確保と安全管理という視点から、健康被害対策についても取り組むべきである。
- 集学的治療等という観点から捉えたがん対策：基本計画の個別項目については、引き続き施策を推進していく。が、個別の施策の有機的な連携方法、人材育成等、システム設計に関する総合的な施策の観点が不足している。手術も含めた集学的治療等（集学的治療＋緩和ケア）という視点で捉えたがん対策について取り組むべきである。

がん対策推進基本計画の目標設定の妥当性について

- *2 (P.5)在宅医療：在宅医療の個別目標は、「患者数」のみであり視点が不足している。がん患者は、住み慣れた自宅等での療養を希望する人が多いが、在宅療養を支える診療所や訪問看護ステーション等の医療資源が十分整っていない。在宅での療養生活を希望するがん患者が、在宅医療を選択できるような医療提供体制を整備する必要があり、個別目標の視点として、在宅医療提供体制についても言及した方がよい。項目として別建てとし、その指標として、在宅療養支援診療所数、訪問看護事業所数、診療報酬上の評価項目「在医総診」や「在宅患者訪問看護指導料」「在宅患者訪問薬剤管理指導料」などを算定している医療機関数やサービス提供量などとしてはどうか。
- *4 (P.9)がんの早期発見：がん検診受診の必要性などについての普及・啓発活動について、項目として別建てとし、個別に目標を設定してはどうか。諸外国に比べ、日本のがん検診受診率が低い理由は、がん検診の重要性が国民に十分理解されていないことが理由の1つと考えられるため、より広く国民に働きかける必要がある。具体的には、小中高校生に対する教育は文科省の施策の推進、検診を受診していない成人に対しては「がん検診企業アクション」等の取り組み強化などであり、小中高においては授業時間数、成人に対しては研修会等の開催回数を評価指標としてはどうか。

その他

- *1 (p.4)緩和ケア：緩和ケアの個別目標は視点がやや不足しているため、①より積極的にチームでケアを提供すること、②積極的な在宅での緩和ケア、を打ち出すべきである。
 - ①チーム緩和ケア：緩和ケアの個別目標の視点2と3は、同レベルの目標ではなく、2は3の下位である。緩和ケアチームを推進するという視点に立ち、個別目標の視点2は3の評価指標の1つとし、加えて薬剤師や看護師等の他のチーム構成職種についても明記していただきたい。
 - ②在宅緩和ケア：緩和ケアの個別目標は、病院での緩和ケアに偏っている。緩和ケアは在宅でも必要であると考えられるので、個別目標に「在宅緩和ケアを提供するサービス提供機関（在宅療養支援診療所・訪問看護事業所等）を整備すること（5年以内）」と明記されたい。なお、その際の指標として、「在宅療養支援診療所」や「訪問看護事業所」等の在宅療養支援医療機関数や各々のサービス提供量を入れてはどうか。

*なお、現在の麻薬使用量については、医師別の患者1人当たり医療用麻薬使用量（使用開始から死亡時まで）等について指標として追加してはどうか。
- *3 (P.5)地域連携クリティカルパス：がん患者が住み慣れた在宅で療養生活を送るためには、地域の医療機関間の連携が不可欠である。地域連携クリティカルパスは、医療機関の役割分担、連携のツールとして有用であり、積極的に推進すべきと考える。しかし、現状として施策が進んでいず、より強力な施策を打ち出す必要性があると考える。例えば、拠点病院の施設要件である地域連携パスの作成が進まない場合は罰則規定を設けること（ネガティブインセンティブ）や、診療報酬上の評価を盛り込む（ポジティブインセンティブ）（*現在、診療報酬上評価されている地域連携クリティカルパスは脳卒中と大腿骨頸部骨折の2種類のみであり、5大がんは対象になっていない）などである。

がん対策推進基本計画に記載されていないものの、重要であり、今後重点的に取り組むべき事項について

●家族や遺族の苦悩についての、施策が直接的なものが全くない。次期計画には、グリーフケアも含む家族のケアを明確に記すべき。

がん対策推進基本計画の目標設定の妥当性について

-317-

その他